FOR CLERK’S USE ONLY

 *(Para uso de la secretaria solamente)*

(1) **Person Filing:**

*(Nombre de la persona que presenta este documento:)*

**Address (if not protected):**

*(Mi domicilio) (si no protegido:)*

**City, State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone Number:**

*(Número de teléfono:)*

**Email Address:**

*(Dirección de correo electrónico:)*

**Representing** [  ] **Self or** [  ] **Attorney for**

*(Representando X sí mismo o X abogado de XXX)*

**(If Attorney) State Bar Number:**

*((Si es abogado) Número de colegio de abogado:)*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA**

**IN** (2)  **COUNTY**

*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA*

*CONDADO DE XXX)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (3) **Petitioner** */ (Demandante)* **Respondent** */ (Demandado/a)* |  | **Case Number:** (4) *(Número de caso:)***ATLAS Number:** (5)  *(Número de ATLAS:)***CHILD SUPPORT ORDER***(ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES)***A.R.S. §§ 25-320 and 25-503** |

**THE COURT FINDS:** */ (EL TRIBUNAL FALLA:)*

1. **, Petitioner, and**  **, Respondent, owe a duty to support the following child(ren):**

*(XXX, Demandante, y XXX, Demandado/a tienen la obligación de mantener a los siguientes menores:)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Child’s Name***(Nombre del/de los menor(es))* |  | **Date of Birth** |
| *(Fecha de nacimiento)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**If you and the other parent ARE NOT stipulating to the contents of the Child Support Order, LEAVE THE REST OF THE FORM BLANK. The judge or commissioner will complete the rest of the information and sign the order.**

*(Si usted y el otro padre NO ESTÁN de acuerdo con lo que establece la orden de pensión alimenticia de menores, DEJE EN BLANCO EL RESTO DEL FORMULARIO. El juez o el juez comisionado lo completará y firmará la orden.)*

**If you and the other parent ARE stipulating to the contents of the Child Support Order, continue to complete the form using the following instructions.**

*(Si usted y el otro padre ESTÁN de acuerdo con lo que establece la orden de pensión alimenticia de menores, siga las instrucciones a continuación para completar el formulario.)*

**2.** **CHILD SUPPORT GUIDELINES:** **The required financial factors and any discretionary adjustments pursuant to the Arizona Child Support Guidelines are as set forth in the Parent’s Worksheet for Child Support Amount, attached and incorporated herein by reference.**

*(PAUTAS PARA LA PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES: Los factores financieros requeridos y cualquier ajuste discrecional, de conformidad con las pautas de pensión alimenticia de Arizona, se establecen en la hoja de datos financieros para el monto de la pensión alimenticia que se adjunta e incorpora como referencia.)*

**3. CHILD SUPPORT: */*** *(PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES:)*

a. [  ] [  ]  **Petitioner**  [  ]  **Respondent is obligated to pay child support to [**  ]  **Petitioner** [  ]  **Respondent in the amount of** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month pursuant to the Arizona Child Support Guidelines without deviation.**

*(X Demandante X Demandado/a está obligado a pagar pensión alimenticia de menores a X Demandante X Demandado/a en el monto de $XXX por mes en conformidad con las Pautas para la pensión alimenticia de menores de Arizona sin desviación.)*

b. [  ] [  ]**Petitioner**[  ]**Respondent is obligated to pay child support to** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent in the amount of $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month pursuant to the Arizona Child Support Guidelines without deviation. This amount is an appropriate amount to award for child support in this case except that the Court finds it more appropriate and just to make a rounding adjustment to the exact guideline amount for ease of calculation to $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month.**

*(X Demandante X Demandado/a está obligado a pagar pensión alimenticia de menores a X Demandante X Demandado/a**en el monto de $XXX por mes en conformidad a las Pautas para la pensión alimenticia de menores de Arizona sin desviación. Esta cantidad es una cantidad apropiada para la pensión alimenticia de menores en este caso salvo que el tribunal lo considera más apropiado y justo hacer un ajuste redondeo a la cantidad exacta de la pauta para la facilidad de cálculos a $XXX por mes.)*

c. [  ] [  ]**Petitioner**[  ]**Respondent is obligated to pay child support to** [  ]**Petitioner** [  ]  **Respondent in the amount of $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month pursuant to the Arizona Child Support Guidelines. Application of the child support guidelines in this case is inappropriate or unjust. The Court has considered the best interests of the child in determining that a deviation is appropriate. After deviation, the child support order is $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month.**

*(X Demandante X Demandado/a está obligado a pagar pensión alimenticia de menores a X Demandante X Demandado/a**en el monto de $XXX por mes en conformidad a las Pautas para la pensión alimenticia de menores de Arizona sin desviación. La aplicación de las Pautas para la pensión alimenticia de menores de Arizona en este caso es inapropiada o injusta. El tribunal ha considerado el mejor interés de los menores al determinar que una desviación es apropiada. Después de la desviación, la pensión alimenticia de menores es $XXX por mes.)*

d. [  ][  ]**Petitioner**[  ]**Respondent is obligated to pay child support to** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent in the amount of $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month pursuant to the Arizona Child Support Guidelines. Application of the child support guidelines in this case is inappropriate or unjust. The court has considered the best interests of the child in determining that a deviation is appropriate. After deviation, the child support order is $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per month. Further, the parties have entered into a written agreement or their agreement is on the record and is free of duress and coercion with knowledge of the amount of child support that would have been ordered under the guidelines but for the agreement.**

*(X Demandante X Demandado/a está obligado a pagar pensión alimenticia de menores a X Demandante X Demandado/a**en el monto de $XXX por mes en conformidad a las Pautas para la pensión alimenticia de menores de Arizona sin desviación. La aplicación de las Pautas para la pensión alimenticia de menores de Arizona en este caso es inapropiada o injusta. El tribunal ha considerado el mejor interés de los menores al determinar que una desviación es apropiada. Después de la desviación, la pensión alimenticia de menores es $XXX por mes. Further, the parties have entered into a written agreement or their agreement is on the record and is free of duress and coercion with knowledge of the amount of child support that would have been ordered under the guidelines but for the agreement.* *Además, las partes han firmado un acuerdo escrito o su acuerdo está en el registro y es sin compulsión y coacción con el conocimiento de la cantidad de pensión alimenticia de menores que habría sido ordenada según las pautas, pero para el acuerdo.)*

**Reason(s) for deviation: */*** *(Razones para la desviación)***:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**4. SUPPORT ARREARS: */*** *(PENSIÓN ALIMENTICIA ATRASADA:)*

1. [  ] [  ]**Petitioner**[  ]**Respondentowes child support arrearages to** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent in the total amount of**  **$**  **for the time period of**  **through**   **plus accrued interest on prior child support arrearages due of $**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**calculated through the date of** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(X Demandante X Demandado/a debe pensión alimenticia de menores atrasada a X Demandante X Demandado/a en el monto total de $XXX por el periodo de tiempo de XX/XX/XXXX hasta XX/XX/XXXX más los intereses acumuladas en la pensión alimenticia de menores atrasada previa de $XXX calculada hasta la fecha de XX/XX/XXXX.)*

1. [  ] **The Court finds no child support arrearages due and owing.**

*(El tribunal concluye que* ***no se debe pensión alimenticia de menores*** *atrasada.)*

1. [  ] **No evidence was presented in support of child support arrearages.**

*(No se presentó ninguna prueba para demostrar que existen pagos atrasados de pensión alimenticia de menores.)*

**5. PAST SUPPORT: */*** *(PENSIÓN ALIMENTICIA RETROACTIVA:)*

1. [  ] **It is appropriate to award** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent an additional judgment for past support in the amount of $**   **for the period between the filing of this current petition and the date current child support is ordered to begin.**

*(Es apropiado conceder pensión alimenticia retroactiva mediante una sentencia adicional al X Demandante X Demandado/a por un monto de $XXX para el periodo entre la presentación de esta petición actual y la fecha en que empezará la orden de pensión alimenticia de menores actual.)*

1. [ ] **It is appropriate to award** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent an additional judgment in the amount of** $  **for past support owed from the date of separation, but not more than three years before the date of filing the current petition*.***

*(Es apropiado conceder pensión alimenticia retroactiva mediante una sentencia adicional al X Demandante X Demandado/a por un monto de $XXX, desde la fecha de la separación, pero no más de tres años antes de la presentación de la petición actual.)*

1. [  ] **Temporary support or voluntary / direct support payments in the amount of $**   **were paid during the period above; therefore, past support is adjusted to $**  **.**

*(Pagos de pensión alimenticia temporal o voluntaria / pagos directos de pensión alimenticia se hicieron en un monto de $XXX durante el periodo antes mencionado; así que la pensión alimenticia previa se ajusta a $XXX.)*

1. [ ] **The court finds no past support amount due and owing.**

*(El tribunal concluye que* ***no se debe pensión alimenticia de menores*** *retroactiva.)*

1. [  ] **No evidence was presented in support of past child support.**

*(No se presentó evidencia en apoyo de la pensión alimenticia de menores retroactiva.)*

1. [  ] **The court finds no temporary support or voluntary / direct support payments were paid.**

*(El tribunal concluye que no se hizo pagos temporales ni voluntarios ni pagos directos de pensión alimenticia.)*

1. [ ] **No evidence was presented in support temporary support or voluntary / direct support payments.** */ (No se presentó evidencia en apoyo de pagos temporales, voluntarios, o pagos directos de la pensión alimenticia de menores.)*

**IT IS ORDERED THAT:** */ (SE ORDENA QUE:)*

**A. CHILD SUPPORT JUDGMENT:** */ (SENTENCIA DE PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES:)*

[  ]**Petitioner**[  ]**Respondent shall pay child support to** [  ]**Petitioner**[  ]**Respondent in the amount of $**   **per month. This monthly amount, payable by income withholding order, shall be paid on the 1st day of each month beginning**  **.**

*(X Demandante X Demandado/a debe pagar pensión alimenticia de menores a X Demandante X Demandado/a en el monto de $XXX por mes. Esta cantidad mensual, pagada por orden de retención de ingresos, se debe de pagar el 1er día de cada mes empezando XX/XX/XXXX.)*

**B. SUPPORT ARREARAGES JUDGMENT: */*** *(SENTENCIA DE PENSIÓN ALIMENTICIA ATRASADA:)*

[  ][  ]**Petitioner**[  ]**Respondent is granted judgment against** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent in the amount of $**   **as and for child support arrearages for the period of**   **through**   **together with interest on said amount at the legal rate of 10% per annum until paid in full, plus additional accrued interest on prior child support judgments of**

**$**  **calculated through the date of**  .

*(Se le otorga una sentencia a X Demandante X Demandado/a en contra de en el monto de $XXX para la pensión alimenticia de menores atrasada por el periodo de XX/XX/XXXX hasta XX/XX/XXXX la fecha de junto con intereses en dicha cantidad a la tasa legal de 10% por año hasta que se pague en su totalidad*, *más intereses adicionales acumulados en sentencias de pensión alimenticia de menores previa de $XXX calculadas por la fecha de XX/XX/XXXX.)*

[  ]**Petitioner**[  ]**Respondent shall pay, in addition to** [  ]**Petitioner’s** [  ]**Respondent’s current support payment, the amount of $**   **per month toward this judgment, payable on the first day of each month, beginning**   **until paid in full.**

*(X Demandante X Demandado/a debe de pagar, en adicción a su pago actual de pensión alimenticia, el monto de $XXX por mes hacia esta sentencia, pagada el primer día de cada mes, empezando XX/XX/XXXX hasta que se pague en su totalidad.)*

**C.** **PAST SUPPORT JUDGMENT:** */ (SENTENCIA DE PENSIÓN ALIMENTICIA RETROACTIVA:)*

[  ][  ]  **Petitioner**[  ]**Respondent is granted a past support judgment against** [  ]**Petitioner** [  ]**Respondent in the additional amount of $**  .

*(Se le otorga una sentencia al X Demandante X Demandado/a en contra del X Demandante X Demandado/a por el monto adicional de $XXX para la pensión alimenticia de menores retroactiva.)*

[  ]  **Petitioner** [  ]  **Respondent shall pay the additional amount of $**  **per month toward this judgment, payable on the first day of each month beginning**

 **until paid in full.**

*(X Demandante X Demandado/a debe de pagar la cantidad adicional de $XXX por mes hacia esta sentencia, pagada el primer día de cada mes, empezando XX/XX/XXXX hasta que se pague en su totalidad.)*

**D. PAYMENTS AND CLEARINGHOUSE:** **All payments plus the statutory handling fee,** **shall be made through the Support Payment Clearinghouse pursuant to an Income Withholding Order signed this date. Any time the full amount of support ordered is not withheld, the person obligated to pay (the obligor) remains responsible for the full monthly amount ordered. Payments not made directly through the Support Payment Clearinghouse shall be considered giftsunless otherwise ordered. All payments not made by an “Income Withholding Order” shall be made payable to and mailed directly to:**

*(Todos los pagos más el costo de manejo se realiza a través de la Cámara de Compensación de los pagos de pensión alimenticia en conformidad con una "orden de asignación” o “una orden de retención de ingresos" firmado en esta fecha. Cada vez que el monto total de la pensión alimenticia que se ordenó no se retiene, la persona obligada a pagar (deudor) sigue siendo responsable de la cantidad mensual completa ordenada. Los pagos no realizados directamente a través del apoyo de la Cámara de Compensación de los pagos de pensión alimenticia podrán ser considerados un regalo a menos que se ordene lo contrario. Todos los pagos no realizados por un "orden de retención de ingresos" serán pagaderos y enviados directamente a:)*

**Support Payment Clearinghouse**

**P.O. Box 52107**

**Phoenix, AZ 85072-2107**

**Payments must include** [  ] **Petitioner’s** [  ] **Respondent’s name, and ATLAS number. Pursuant to A.R.S. § 25-322, the parties shall submit current address information in writing to the Clerk of the Superior Court and the Support Payment Clearinghouse immediately. The obligor (party** being **ordered to pay) shall submit the names and addresses of his or her employers or other payors** within 10 days**. Both parties shall submit address changes within 10 days of the change.**

*(Los pagos deben contener el nombre de X Demandante X Demandado/a (el pagador), el número de ATLAS. De conformidad con A.R.S. § 25-322, las partes deben suministrar por escrito y de inmediato su dirección al secretario del Tribunal Superior y a la Cámara de Compensación de Pagos de Pensión Alimenticia. El deudor (la parte ordenada a pagar) debe, dentro de un plazo de 10 días, suministrar los nombres y direcciones de sus empleadores u otros pagadores. Ambas partes deben actualizar sus direcciones dentro de 10 días de cualquier cambio.)*

**E. TOTAL MONTHLY PAYMENTS */*** *(PAGOS MENSUALES EN TOTALIDAD)***:**

[  ]  **Petitioner**  [  ]  **Respondent shall make total monthly payments to** [  ]  **Petitioner** [  ]  **Respondent in the amount of** $  **per month, payable on the first day of each month, beginning**  **as follows:**

*(X Demandante X Demandado/a debe de hacer pagos mensuales total a X Demandante X Demandado/a en el monto de $XXX por mes, pagado el primer día de cada mes, empezando XX/XX/XXXX como sigue:)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Monthly Payments:**  | **Current child support payment as ordered**  |  |  |
| *(Pagos mensuales:)* | **above:** */ (Pago actual de pensión alimenticia de menores como es ordenado arriba:)* |  | $ |
|  | **Past-due child support payment /** *(Pago atrasado de pensión alimenticia de menores)* |  | $ |
|  |  |  |  |
|  | **Current cash medical support payment /** *(Pago actual por atención médica)* |  | $ |
|  |  |  |  |
|  | **Past-due cash medical support payment /** *(Pago atrasado por atención médica)* |  | $ |
|  |  |  |  |
|  | **Current spousal maintenance payment** |  | $ |
|  | *(Pago actual de pensión alimenticia entre cónyuges:)* |  |  |
|  | **Past-due spousal maintenance payment /** *(Pago atrasado de pensión alimenticia entre cónyuges)* |  | $ |
|  |  |  |  |
|  | **Clearinghouse handling fee\*\*** |  | $ 8.00 |
|  | *(Costo de manejo de la cámara de compensación\*\*)* |  |  |
|  |  **TOTAL MONTHLY PAYMENT:**  |  | **$** |
|  | *(PAGO MENSUAL TOTAL:)* |  |  |

**\*\*\*Obligor shall pay by Income Withholding Order a monthly handling fee which is set by rule pursuant A.R.S. § 25-510(D), and which will be increasing to $8.00 per month on April 1, 2020.**

*(Por medio de una orden de retención de ingresos, el deudor pagará una cuota de procesamiento mensual, la cual se establece por reglamento según la sección 25-510(D) y se aumentará a $8.00 al mes el 1 de abril, 2020.)*

**F. MEDICAL, DENTAL, VISION CARE INSURANCE FOR MINOR CHILDREN:**

 *(SEGURO DE CUIDADO MEDICO, DENTAL, Y DE LA VISTA PARA HIJOS MENORES:)*

1. [  ]   **Petitioner is responsible for providing**  [  ]  **medical**   [  ]  **dental** [  ]  **vision care insurance for the minor child(ren) and shall continue to pay premiums for any medical, dental and vision policies covering the child(ren) that are currently included in the incorporated Parent’s Worksheet for Child Support.**

*(Demandante es responsable por proveer seguro de cuidado X medico X dental X de la vista para los hijos menores y* ***debe continuar*** *pagando las primas del seguro para cualquier póliza de seguro médico, dental o de la vista que cubre a los menores que están incorporados en la hoja de cálculos de la pensión alimenticia de menores.)*

[  ] **Respondent is responsible for providing [  ]  medical  [  ]  dental  [  ]  vision care insurance for the minor child(ren) and shall continue to pay premiums for any medical, dental and vision policies covering the child(ren) that are currently included in the incorporated Parent’s Worksheet for Child Support.**

*(Demandado/a es responsable por proveer seguro de cuidado X medico X dental X de la vista para los hijos menores y* ***debe continuar*** *pagando las primas del seguro para cualquier póliza de seguro médico, dental o de la vista que cubre a los menores que están incorporados en la hoja de cálculos de la pensión alimenticia de menores.)*

1. [  ] [  ]  **Petitioner**  [  ]  **Respondent shall be individually responsible for providing medical insurance for the minor child(ren) of the parties as soon as it becomes accessible and available at a reasonable cost, as neither party currently has the ability to obtain such medical insurance.**

*(X Demandante X Demandado/a debe de ser responsable individualmente por proveer seguro médico para los menores de las partes tan pronto que sea accesible y disponible a un costo razonable, ya que ninguna de las partes actualmente tiene la habilidad de obtener dicho seguro médico.)*

**Medical, dental, and vision insurance, payments and expenses are based on the information in the Parent’s Worksheet for Child Support Amount** **attached hereto and incorporated by reference.**

*(Los pagos y los gastos del seguro médico, dental y de la vista están basados en la información en la hoja de cálculos de la pensión alimenticia de menores adjunta a la presente e incorporada por referencia.)*

**The party ordered to pay must keep the other party informed of the insurance company name, address, and telephone number, and must give the other party the documents necessary to submit insurance claims. An insurance card must be provided to the other party. Notification must also be provided to the other party if coverage is no longer being provided for the child(ren).**

*(La parte ordenada a pagar debe mantener a la otra parte informada del nombre, dirección y número de teléfono de la compañía de seguro y dar a la otra parte los documentos necesarios para presentar una reclamación al seguro. Se debe de proporcionar una tarjeta de seguro a la otra parte. También se tiene que proveer un aviso a la otra parte si ya no se va a proveer cobertura a los menores.)*

**G. NON-COVERED MEDICAL EXPENSES:** */ (GASTOS MEDICOS NO CUBIERTOS POR SEGURO:)*

 [  ]  **Petitioner is ordered to pay** \_\_\_\_\_% **and** [  ]  **Respondent is ordered to pay** \_\_\_\_\_% **of all reasonable uncovered and/or uninsured medical, dental, vision, prescription**, **and other health care charges for the minor child(ren).**

 *(Se ordena a Demandante pagar XX % y se ordena a Demandado/a pagar XX % de todos los gastos médicos, dentales, de la vista, prescripción, y otros razonables de los menores no cubiertos por el seguro.)*

* **A request for payment or reimbursement of uninsured medical, dental and/or vision costs must be provided to the other party within 180 days after the date the services occur.**

*(Una petición de pago o reembolso de gastos médicos, dentales, o de la vista no cubiertos por seguro debe ser proporcionados a la otra parte dentro de 180 días después de la fecha en que los servicios ocurren.)*

* **The party responsible for payment or reimbursement must pay their share, as ordered by the Court, or make acceptable payment arrangements with the provider or person entitled to reimbursement within 45 days after receipt of the request.**

*(La parte responsable por el pago o el reembolso debe pagar su parte, como se ordena el tribunal, o hacer arreglos aceptables con el proveedor o la persona con derecho al reembolso dentro de 45 días después de la recepción de la solicitud.)*

**H. TRAVEL EXPENSES: The costs of travel related to parenting time over 100 miles one way shall be shared as follows:**   **Petitioner** \_\_\_\_\_%   **Respondent** \_\_\_\_\_%

*(COSTO DE VIAJE: Los costos de viaje relacionados al tiempo crianza más de 100 millas en un solo sentido se repartirán como sigue: Demandante**XX* ***%*** *Demandado/a**XX %)*

**I. INFORMATION EXCHANGE:****The parties shall exchange financial information such as copies of tax returns,** financial affidavits, and **earnings statements every twenty-four months. At the time the parties exchange financial information, they shall also exchange residential addresses and the names and addresses of their employers unless the Court has ordered otherwise.**

*(INTERCAMBIO DE INFORMACION: Las partes cambiarán información financiera como copias de declaraciones de impuestos, declaraciones de ingresos, la hoja de cálculos para la pensión alimenticia de menores, domicilios, y los nombres y direcciones de sus empleadores cada 24 meses.)*

**J. TAX EXEMPTIONS */*** *(EXENCIONES DE IMPUESTOS)***:**

 **The court allocates the following federal tax exemption(s) for the dependent child(ren) as follows:** */ (El tribunal asigna las exenciones de impuestos federales por los menores dependientes como sigue:)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Child’s Name***(Nombre del menor)* |  | **Date of Birth(Month, Day, Year**)*(Fecha de nacimiento)**(Mes, día, año)* | Party Entitledto Deduction*(Parte con derecho**a deducción)* | **For****Calendar****Year***(Para el año calendario)* |
|  |  |  | **Petitioner***(Demandante)* | **Respondent***(Demandado/a)* |  |
|  |  |  | [  ] | [  ] |  |
|  |  |  | [  ] | [  ] |  |
|  |  |  | [  ] | [  ] |  |
|  |  |  | [  ] | [  ] |  |
|  |  |  | [  ] | [  ] |  |
|  |  |  | [  ] | [  ] |  |

**For years following those listed above while this Child Support Order remains in effect, the parties shall repeat the pattern above of claiming deductions for each child**.

*(En los años posteriores a los antes mencionados, mientras siga vigente esta orden de pensión alimenticia de menores, las partes repetirán el arreglo anterior para solicitar deducciones por cada menor.)*

1. [  ]  **Petitioner**  [  ]  **Respondent may claim the allocated tax exemptions only if all support and arrears ordered for the year have been paid by December 31 of that year. An Internal Revenue Service form 8332 may need to be signed and filed with a party’s income tax return. *See IRS Form 8332 for more detailed information.***

*(X Demandante X Demandado/a puede reclamar las exenciones de impuestos solo si toda la pensión alimenticia actual y atrasado para ese año ha sido pagada para el 31 de diciembre de ese año. Es posible que se tiene que firmar y presentar un formulario 8332 de la Hacienda Pública junto con sus declaraciones de impuestos de esa parte. Vea formulario 8332 de Hacienda Pública (IRS) para más información detallada.)*

1. [  ]  **Petitioner**  [  ]  **Respondent may unconditionally claim the tax exemption allocated to** [  ]  **Petitioner**  [  ]  **Respondent for income tax purposes. An Internal Revenue Service Form 8332 may need to be signed and filed with a party’s income tax return. *See IRS Form 8332 for more detailed information.***

*(X Demandante X Demandado/a puede incondicionalmente reclamar la exención de impuesto asignado a X Demandante X Demandado/a para fines de los impuestos sobre la renta. Es posible que tenga que firmar y presentar un formulario 8332 de la Hacienda Pública (IRS) junto con las declaraciones de impuestos de esa parte. Vea el formulario 8332 de Hacienda Pública (IRS) para más información detallada.)*

**Even though the court’s judgment contains orders regarding medical insurance and the allocation of the right to claim the child as a dependent for the purposes of federal taxes, these orders are not binding on the IRS. Under the Affordable Care Act, the party who claims a child as a dependent on a federal tax return has the obligation to ensure that the child is covered by medical insurance and may be penalized by the IRS for failing to do so. This penalty may be imposed even if it is the other party’s responsibility to carry medical insurance on the child under a decree, judgment, or court order.** */ (A pesar de que la sentencia del Tribunal contiene órdenes sobre el seguro médico y la asignación del derecho a reclamar al hijo como dependiente para los propósitos de impuestos federales, estas órdenes no son vinculantes para el IRS. En virtud de la Ley de Asistencia Asequible, el padre que reclama un niño como dependiente en una declaración de impuestos federal tiene la obligación de asegurar que el niño está cubierto por el seguro médico y puede ser penalizado por el IRS para no hacerlo. Esta sanción podrá imponerse incluso si es responsabilidad del otro padre para llevar a un seguro de salud en el niño de acuerdo con una sentencia, fallo u orden judicial.)*

K. MODIFICATION */ (MODIFICACION)*:

If this is a modification of child support, all other prior orders of this Court not modified remain in full force and effect. */ (Si ésta es una modificación de la pensión alimenticia de menores, todas las órdenes anteriores de este tribunal no modificadas seguirán plenamente en vigor.)*

**L. EMANCIPATION** */ (EMANCIPACION)***:**

**A child is emancipated** */ (Se considera a un menor emancipado)*

* **On the child’s 18th birthday, however if a child is still attending high school or a certified high school equivalency program, support will continue until graduation of the child reaches 19 years of age.**

*(Cuando cumple los 18 años, pero si el menor todavía asiste la escuela secundaria (preparatoria) o un programa de equivalencia de escuela secundaria certificada, la pensión alimenticia continua hasta su graduación o cuando cumple los 19 años de edad.)*

* **On the date of the child’s marriage.** */ (La fecha que se case el menor.)*
* **When the child is adopted.** */ (Cuando alguien más adopta al menor.)*
* **When the child dies.** */ (Cuando se muere el menor.)*

**M. OTHER FINDINGS AND ORDERS** */ (OTROS CONCLUSIONES Y ORDENES)***:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**N. FINAL APPEALABLE ORDER. Pursuant to Arizona Rules of Family Law Procedure, Rule 81, this final judgment/decree is settled, approved**, **and signed by the Court and shall be entered by the clerk.** */* *(ORDEN FINAL SUSCEPTIBLE DE SER APELADA. De conformidad con la Regla 81 de las Normas de Procedimientos del Tribunal de lo Familiar, este fallo / sentencia se convierte en una orden final susceptible de ser apelada con la firma del tribunal y el registro por la secretaría.)*

**Date** */ (Fecha)*  **Judicial Officer** */ (Funcionario judicial)*

**Printed Name of Judicial Officer /** *(Nombre en letra de molde del funcionario judicial)*

**O. STIPULATION: Signature by both Parties (if applicable):**

*(ESTIPULACION: Firma de las dos partes (si aplica):)*

**By signing this document, we state to the Court under penalty of perjury that we read and agree to this Court Order, and that all the information contained in it is true, correct, and complete to the best of our knowledge and belief.**

*(Al firmar este documento, declaramos al tribunal bajo pena de perjurio que leímos y estamos de acuerdo a esta orden judicial y que toda la información contenida en ella es verdadera, correcta, y complete a nuestro mejor conocimiento y creencia.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Date** */ (Fecha)* |  | **Signature of Petitioner***(Firma del/de la Demandante)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Date** */ (Fecha)* |  | **Signature of Respondent***(Firma del/de la Demandado/a)* |
|  |  |  |
| **If either party is represented by an attorney, the attorney must sign below:***(Si cualquiera de las partes está representado por un abogado, el abogado tiene que firmar a continuación:)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Date** */ (Fecha)* |  | **Signature of Petitioner’s Attorney***(Firma del abogado del/de la Demandante)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Date** */ (Fecha)* |  | **Signature of Respondent’s Attorney***(Firma del abogado del/de la Demandado/a)* |